

檔 號：

保存年限：

臺北市政府 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號11樓南
區

承辦人：林毓湑

電話：1999(外縣市02-27208889)轉8610

傳真：02-27237850

電子信箱：a413@dopms.taipei.gov.tw

受文者：臺北市立新民國民中學

發文日期：中華民國103年3月5日

發文字號：府授人給字第10330218400號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：103年自費團保投保計畫與保費1份(30218400A00_attchl.pdf)

主旨：有關103年度本府所屬各機關學校員工及其眷屬自費團體

保險業已與保誠人壽保險股份有限公司完成續約事宜，投

保計畫與保費如附件，並自103年4月1日起生效，請查照轉

知並鼓勵同仁及眷屬踴躍參加。

正本：臺北市政府各機關學校

副本：保誠人壽保險股份有限公司



(人事處代決)

裝

訂

線